

Telefones importantes

Linhas Diretas do HIV/AIDS do estado de Nova York (ligação gratuita)

Ligue para as Linhas Diretas para obter informações sobre o HIV e a AIDS, e os locais onde são feitos os exames

- 1-800-541-AIDS (2437) • Inglês
- 1-800-233-SIDA (7432) • Espanhol

Linha Direta de informações do estado de Nova York TTY/TTD HIV/AIDS

- 1-212-925-9560

Para ligações por voz use o NY relay:

- 711 ou 1-800-421-1220 e peça à operadora telefonista para discar para: 1-212-925-9560

Linhas Diretas de Aconselhamento de HIV/AIDS

- 1-800-872-2777

NYSDOH Anonymous HIV Counseling and Testing Program (Programa do Departamento de Saúde de Nova York para Orientação anônima sobre o HIV e exames de HIV)

Para obter mais informações sobre o HIV, encaminhamentos ou como fazer um exame anônimo gratuito de HIV, ligue para os programas de Orientação anônima sobre o HIV e exames de HIV.

- Região de Albany 1-800-962-5065
- Região de Buffalo 1-800-962-5064
- Região de Nassau 1-800-462-6785
- Região de New Rochelle 1-800-828-0064
- Região de Queens 1-800-462-6785
- Região de Rochester 1-800-962-5063
- Região de Suffolk 1-800-462-6786
- Região de Syracuse 1-800-562-9423

Linha Direta NYCDOHMH HIV/AIDS : 1-800-TALK-HIV (1-800-825-5448)

New York State PartNer Assistance Program (Programa de assistência ao parceiro do estado de Nova York): 1-800-541-AIDS

New York City Contact Notification Assistance Program (Programa de contato para assistência à notificação da cidade de Nova York): 1-212-693-1419

Confidencialidade

- Linha Direta de confidencialidade do estado de Nova York 1-800-962-5065
- Centro de Ação Legal 1-212-243-1313 ou 1-800-223-4044

Direitos Humanos/Discriminação

- New York State Division of Human Rights (Divisão de Direitos Humanos do Estado de Nova York) 1-800-523-2437
- New York City Commission on Human Rights (Comissão de Direitos Humanos do Estado de Nova York) 1-212-306-7500

Consentimento Informado para fazer o exame de HIV

O exame de HIV é voluntário. O consentimento pode ser revogado a qualquer momento, mediante aviso ao profissional de saúde.

Leia com atenção as Partes A e B deste documento e assine no final da Parte B, indicando que entendeu estas informações e que deseja fazer o exame de HIV.

A infecção pelo HIV é um problema grave de saúde. O Departamento de Saúde do Estado de Nova York recomenda o exame de HIV. No caso de gestantes, o Departamento recomenda que o exame de HIV seja feito logo no início e quando a gravidez estiver mais adiantada.

Com exceção dos exames de HIV realizados em unidades trabalhistas, este formulário substitui os formulários de consentimento para exame de HIV de 1 de junho de 2005.

AVISO: este formulário deve ser usado em conjunto com o DOH 2556i, Parte B.

PARTE



HIV é o vírus que causa a AIDS.

- O HIV é transmitido a outra pessoa durante a relação sexual sem proteção (vaginal, anal ou oral sem um preservativo) com uma pessoa infectada pelo HIV.
- O HIV é transmitido através do contato com o sangue, que ocorre por exemplo, com o uso da mesma agulha (para furar a pele para colocação de jóias (piercing), tatuagens, ou para a injeção de qualquer tipo de droga), ou com o uso da mesma seringa e agulha por uma pessoa portadora do HIV.

A única forma de saber se você está infectado com o HIV é fazer o exame.

- Os exames de HIV são seguros. Eles consistem da coleta de uma ou mais amostras (de sangue, fluido da boca, urina).
- Seu orientador ou médico explicará o resultado do seu exame de HIV e de outros exames que você tenha feito.

O exame de HIV feito hoje inclui o seguinte:

- Um teste para constatar se você foi infectado pelo HIV (um teste de anticorpos ou um exame de diagnóstico do vírus);
- Se você for HIV-positivo, serão feitos outros exames com a finalidade de:
 - ajudar o médico a decidir qual o melhor tratamento a seguir.
 - ajudar a orientar o departamento de saúde a elaborar seus programas de prevenção do HIV.

Há várias opções de exames disponíveis.

- Você pode optar por fazer um exame confidencial; nesse caso o resultado passa a fazer parte da sua ficha médica e pode ser revelado ao profissional de saúde especializado em HIV ou outros serviços de saúde, ou
- Você pode optar por fazer um exame anônimo, ou seja, você não fornece o nome e o resultado não consta de nenhuma ficha médica. Se o exame anônimo for HIV-positivo, você posteriormente pode optar por fornecer o seu nome para apressar o seu atendimento médico.
- Para obter mais informações sobre suas opções de exame e os locais onde são feitos exames gratuitos ou anônimos, pergunte ao profissional de saúde ou médico, ou telefone para 1-800-541-AIDS.

O exame de HIV é importante para a sua saúde.

- Se o resultado do exame for negativo, você pode se informar sobre a melhor forma de proteção contra o vírus no futuro.
- Se o resultado do exame for positivo:
 - Você pode tomar providências para evitar a transmissão do vírus para outras pessoas.
 - Você pode receber tratamento para o HIV e se informar sobre outras formas de cuidar da sua saúde. Como parte do tratamento, outros exames serão feitos para estabelecer o melhor tratamento para o seu caso. Esses exames podem incluir os testes de carga viral e de resistência viral.

O exame de HIV é muito importante para gestantes.

- A mãe infectada pode transmitir o HIV para a criança durante a gravidez ou o parto, ou durante a amamentação.
- É muito melhor saber qual é a sua situação de HIV antes ou logo no início da gravidez, para que você possa tomar importantes decisões quanto à sua saúde e à saúde do bebê.
- Se você estiver grávida e tiver HIV, existe tratamento para você e para evitar a transmissão do vírus para o seu bebê. Se você tiver HIV e não fizer tratamento, a probabilidade de transmissão do HIV para o bebê é de uma em cada quatro casos. Se você fizer o tratamento, a probabilidade de transmissão do HIV para o bebê é muito menor.
- Se você não fizer o exame durante a gravidez o profissional de saúde irá recomendar que o faça quando entrar em trabalho de parto. Em todos os casos, o seu bebê fará um exame após o nascimento. Se o resultado do exame do bebê for positivo, isto quer dizer que você tem HIV e o bebê foi exposto ao vírus.

Se o seu resultado for positivo:

A lei estadual protege a confidencialidade dos resultado do seu exame e também a protege contra a discriminação por ser portadora do vírus do HIV.

- Em quase todos os casos você precisa dar uma autorização por escrito para que o resultado do exame de HIV seja revelado.
- As informações de HIV sobre sua pessoa podem ser reveladas para os profissionais de saúde que atendem a você ou ao bebê exposto ao vírus; para as autoridades de saúde quando exigido por lei, para as seguradoras para liberação de pagamento; para as pessoas envolvidas com a guarda ou a adoção da criança; para o agente correcional e a equipe encarregada da suspensão condicional e liberdade condicional; para a equipe de pronto-socorro ou de atendimento de emergência que foram acidentalmente expostas ao seu sangue; ou por despacho judicial especial.
- Os nomes das pessoas portadoras do HIV são enviados ao Departamento de Saúde do Estado para controle da epidemia e uso pelos serviços de planejamento.
- Ligue para a Linha Direta Confidencial do HIV, 1-800-962-5065, para obter informações e ajuda com os problemas de confidencialidade.
- A New York State Division of Human Rights (Divisão de Direitos Humanos do Estado de Nova York) oferece ajuda pelo telefone 1-800-523-2437 caso você acredite estar sendo discriminada por ser portadora do HIV.

Seu orientador ou médico irá conversar com você sobre como informar aos seus parceiros sexuais ou de agulhas sobre uma possível exposição ao HIV.

- Seus parceiros precisam saber que foram expostos ao HIV para que possam fazer exames e receber tratamento, caso estejam infectados com o HIV.
- Se o profissional de saúde que o atende souber o nome do seu esposo ou parceiro, ele ou ela devem fornecer o nome ao departamento de saúde.
- Os orientadores do departamento de saúde podem avisar o seu parceiro ou parceiros sem divulgar o seu nome.
- Para garantir a sua segurança, o orientador ou médico fará perguntas a você sobre o risco de violência doméstica por parte de cada parceiro a ser notificado.
- Havendo risco, o departamento de saúde não avisa imediatamente o parceiro orientando-a primeiro sobre como obter ajuda.

Parte

B

O profissional de saúde esclareceu todas as minhas dúvidas sobre o exame de HIV e forneceu material escrito com as seguintes informações sobre o exame de HIV:

- HIV é o vírus que causa a AIDS.
- A única forma da pessoa saber se está infectada com o HIV é fazer o exame.
- O exame de HIV é importante para a saúde, principalmente no caso de gestantes.
- O exame de HIV é voluntário. O consentimento pode ser revogado a seu critério.
- Há várias opções de exame disponíveis, inclusive o exame feito de forma anônima e confidencial.
- A lei estadual protege a confidencialidade dos resultados do exame e também protege as pessoas que fazem o exame contra a discriminação por serem portadoras do vírus do HIV.
- O profissional de saúde irá conversar comigo sobre como informar aos meus parceiros sexuais ou de agulhas sobre uma possível exposição, se o resultado do exame for positivo.

Eu concordo em fazer o exame para o diagnóstico de infecção pelo HIV. Caso fique determinado que eu tenha o HIV, concordo em me submeter a outros exames a serem realizados com a amostra colhida hoje, para determinar o melhor tratamento e ajudar na elaboração de programas de prevenção do HIV. Concordo ainda em me submeter a outros exames no futuro para orientar o meu tratamento. Eu entendo que posso revogar o meu consentimento a qualquer momento no caso de exames futuros.

Somente para gestantes:

Além dos exames descritos acima, autorizo o profissional de saúde a repetir o exame para diagnóstico do HIV quando a gravidez estiver mais adiantada. Eu entendo que o profissional de saúde irá conversar comigo antes de repetir o exame, e me fornecer o resultado do exame. O consentimento para repetir o exame de diagnóstico limita-se à esta gravidez, e pode ser revogado a qualquer momento.

Assinatura: _____ Data: _____
(Paciente ou representante com autorização legal)

No caso de representante legal, informar a relação com o paciente: _____

Nome em letra de forma: _____

No. da ficha médica: _____

Com exceção dos exames de HIV realizados em unidades trabalhistas, este formulário substitui os formulários de consentimento para exame de HIV de 1 de junho de 2005.

AVISO: este formulário deve ser usado em conjunto com o DOH 2556i, Parte A.